

走過先導計畫，邁向整合式服務體系

—談臺北縣長期照護發展歷程

楊素端 · 趙曉芳

壹、緣起

截至民國（以下同）93 年底止，臺北縣年滿 65 歲以上的人口有 25 萬 4,409 人，占全縣總人口數的 6.86%，身心障礙人口數為 10 萬 5,857 人，占全縣總人口數的 2.85%。以現行老人人口及身心障礙人口數推估臺北縣長期照護需求人口數約為 8 萬 8,778 人；隨著人口老化速度的增加，這樣的需求人口數還在逐漸成長中。

爲了滿足民眾的長期照護需求，臺北縣政府已規劃有各項經濟性福利，以及居家式、社區式、機構式服務，除期望能支

持失能者繼續留住其熟悉的社區，也希望藉以緩解家庭照顧者所面臨的身體、心理及經濟壓力，進一步提升民眾整體生活品質、自主與自尊。

但隨著民眾需求量逐年增加，在長期照護服務蓬勃發展的同時，也開始發現由於各項服務歷年來分屬社政、衛政機關掌理，造成資源分散、管理標準不一，同時，服務資源及人力也漸感不足，如何解決上述問題，並有效建立資源及品質管控機制，成爲臺北縣刻不容緩的重要議題。

表 1 臺北縣主要長期照護相關福利措施一覽表

經濟性福利	低收入戶生活扶助、中低收入老人生活津貼、身心障礙者生活補助、托育養護補助
居家式服務	居家服務、居家喘息、居家護理、在宅醫護、居家無障礙設施設備、緊急救援、走失手鍊、到宅臨托
社區式服務	日間照顧（護）、機構喘息、老人公寓
機構式照顧	老人安養護機構、長期照護機構、護理之家
文康休閒服務	松年大學、公車及捷運優待、復康巴士、敬老活動
醫療保健福利	健康檢查、健保費補助、牙齒補助、重病看護補助、生活輔助器具補助

貳、先導計畫及臺北縣三鶯實驗社區

一、參與歷程

為因應人口快速老化帶來大量長期照護需求，行政院於 89 年核定「建構長期照護體系先導計畫」（以下簡稱先導計畫），責成內政部與衛生署主辦，並委託臺灣大學承辦（吳淑瓊，2004），經過各縣市政府積極爭取及學者專家審慎評估後，選定由臺北縣三峽鎮及鶯歌鎮作為鄉村型社區代表（以下簡稱三鶯實驗社區），由嘉義市作為都市型社區代表。

先導計畫主要目的在進行我國長期照護體系建構前的前置規劃，以發展民眾的長期照護需求為導向，並支持長期照護體系「在地老化」的政策總目標，並以增進多元化服務選擇、延長個案留住家庭社區時間、支持家庭照顧等為子目標，並透過發展各項服務設施及補助民眾購買能力來達成上述目標（內政部，2001）。

二、服務提供過程

(一) 名額位分派模式

先導計畫實施期程自 89 年 10 月至 92 年 9 月，全程計 3 年，第 1 年主要在進行社區實驗的基礎規劃，至 90 年 10 月起至 92 年 9 月則實際進入三鶯社區提供服務，由臺北縣政府擔任執行單位，並分別與內政部簽訂「建構長期照護體系先導計畫實驗社區第 1、2 年計畫合約書」，明訂中央與地方各項權利義務關係，有關各單位行政分工模式詳見表 2。

(二) 資源網絡建置過程

為有效規劃福利資源網絡，先導計畫將長期照護服務界定為下列 10 個重點項目：

1. 推展新型服務模式：含照顧住宅、家庭托顧、失智症日間照護中心及居家復健。
2. 擴大現有服務模式：含居家服務、緊急救援系統、居家護理、改善住宅設施與設備、居家照護及喘息服務。

表 2 建構長期照護體系先導計畫各單位行政分工模式

	行政院社會福利推動委員會 會長期照護專案小組	中央部會(內政部、衛生署)	地方政府(臺北縣、嘉義市)
分工	指導單位	主辦單位	執行單位
主要工作內容	1. 組成跨專業專案小組，協助建置實驗中心管理制度。 2. 建置各項專業表單及評估機制。 3. 監督服務提供過程並進行品質管控。 4. 進行專業人員培訓。 5. 進行各項服務滿意度調查及服務介入成效研究。	1. 補助各項服務費用、宣導、人員培訓及中心設施設備費。 2. 召開期中、期末審查會議及各項行政協調會議。 3. 與縣市政府簽訂合約書，並監督縣市政府執行狀況。 4. 舉辦各項座談會及成果發表會。	1. 執行各項服務項目。 2. 辦理服務單位招標及甄選、訂約、核銷，進行服務品質管控。 3. 成立並召開實驗社區推動委員會。 4. 撰寫每年度期中、期末報告。 5. 動員基層社區資源，進行宣導、資源整合及協調。

其中除機構喘息、居家復健、居家照護由行政院衛生署補助臺北縣政府衛生局辦理外，其餘均由內政部編列預算補助經費，由縣府社會局負責執行。

各項服務依據政府採購法規定，均需經由招標過程招募優秀民間團體參與服務，因此，縣府於90年11月12日、19日邀集法制室、主計室、採購中心、秘書室、

衛生局、社會局、三峽及鶯歌鎮公所、建構長期照護體系先導計畫主持人等相關單位共同研擬服務方案實施計畫、合約書及公告文件，並由縣府衛生局及社會局分別於90年11、12月及91年分別針對各項服務方案進行公告並召開評選委員會議，評選結果如下表：

表3 實驗社區各項服務方案評選結果

服務方案	參與服務之民間團體數	
	實驗社區第一年	實驗社區第二年
居家服務	財團法人伊甸社會福利基金會附設臺北縣三峽身心障礙者福利服務中心、財團法人彭婉如文教基金會、中華民國紅十字會臺灣省臺北縣支會、財團法人臺北市立心慈善基金會、財團法人長庚紀念醫院、社團法人臺北縣身心障礙者福利促進協會。	
緊急救援通報服務系統	財團法人生命連線基金會	
家庭托顧	財團法人長庚紀念醫院	
照顧住宅	財團法人伊甸社會福利基金會附設臺北縣三峽身心障礙者福利服務中心	無得標廠商
失智老人日間照護中心	財團法人健順養護中心	
喘息服務	機構式：臺北縣私立慈恩老人養護中心、仁安醫院	機構式：臺北縣私立慈恩老人養護中心、仁安醫院
	居家式：財團法人臺北市立心慈善基金會、中華民國紅十字臺灣省臺北縣支會、社團法人臺北縣身心障礙者福利促進協會	居家式：財團法人臺北市立心慈善基金會、中華民國紅十字臺灣省臺北縣支會、社團法人臺北縣身心障礙者福利促進協會
居家復健	臺灣省職能治療師公會、財團法人恩主公醫院復健科	臺灣省職能治療師公會、財團法人恩主公醫院復健科
居家護理	財團法人恩主公醫院	財團法人恩主公醫院、福安居護理之家附設居家護理所、捷安居護理所
居家服務員培訓	財團法人恩主公醫院	財團法人恩主公醫院

完成各項評選作業後，三鶯實驗社區長期照護服務資源網絡始完成初步建置，可喜的是，獲選單位中有超過七成以上都是北縣在地的民間團體，顯見先導計畫的推辦不僅成功加速各項服務資源的成長，更具體強化了既有的服務資源網絡的連結。

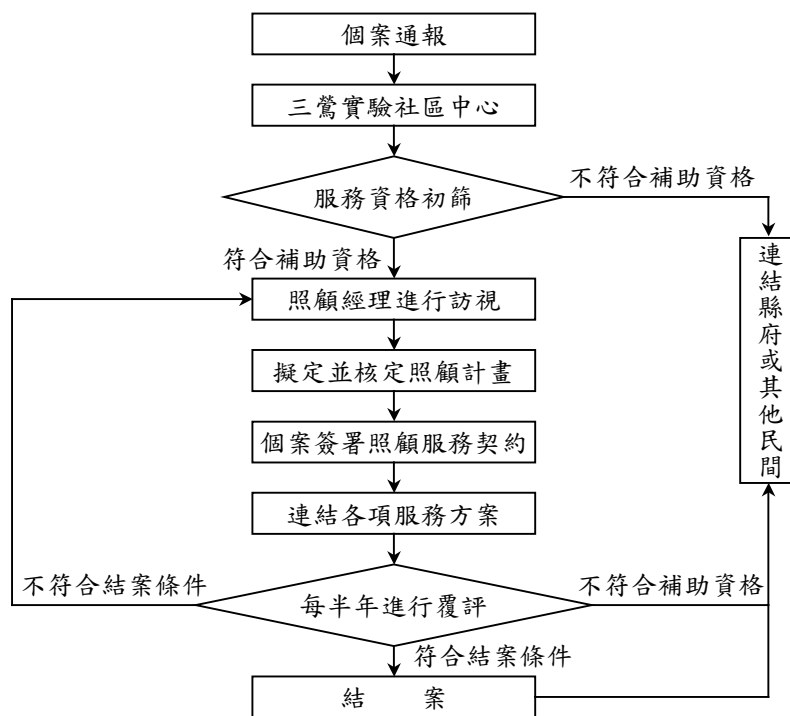
(三)服務輸送過程

為有效連結實驗假設，並據以推估研究成果，先導計畫將服務對象設定為 90 年 7 月 1 日前設籍且實際居住於臺北縣三峽鎮、鶯歌鎮，年滿 65 歲以上因身心受損致生活功能需他人協助之居家老人，或領有身心障礙手冊且日常生活需他人協助之居家身心障礙者；符合申請資格的服務對象，經由本人或家屬申請、民眾舉報、單位轉介等，經社區中心照顧經理親自前往訪視評估認定後，依民眾失能嚴重程度及

經濟狀況擬定及核定照顧計畫，並派案給各服務單位提供服務，流程如圖 1。

在先導計畫進入社區初期，由於民眾對於服務的認知有限，加上三鶯地區民風純樸，往往須有鄰里間值得信賴的親友協助推介，才有可能獲得民眾的認同；甚至有許多民眾即使有意願嘗試接受服務，在傳統「照顧工作應由家人在家中親自執行」的觀念下，外在的社會文化因素往往造成使用者的壓力，因此，儘管先導計畫所規劃的補助額度遠高於縣府，在社區耕耘的初期使用量並沒有顯著的成長，因此，專案小組、縣府及三鶯社區中心針對可能影響民眾使用服務的心理因素、個別化因素，以及環境因素予以克服，來提升民眾認知，增強服務使用意願（臺北縣政府，2002；臺北縣政府，2003）：

圖 1 實驗社區照顧管理服務流程圖



1.成立實驗社區推動委員會，提升行政運作層級

由臺北縣曾副縣長參寶擔任召集人，分別由行政院社會福利推動委員會長期照護專案小組代表、社會局局长、衛生局局长、主計室主任、研考室主任、三峽鎮及鶯歌鎮鎮長、三峽及鶯歌地區民間團體與志工組織代表擔任委員，每半年定期召開會議，促成學界、政界、民間意見領袖單位三邊對話，通過各項行政流程、設置要點、實施計畫等議題。

2.落實社區照顧模式，建立個案管理制度

在行政院社會福利推動委員會長期照護專案小組跨領域專家的輔導與督促下，先導計畫依據實驗社區的實施經驗，發展出完整的照顧管理制度操作辦法，包含：照顧經理的培訓、全套照顧管理的作業流程及相關表單，讓具備社工或護理專業背景的照顧經理得以掌握標準化程序，提供最即時、最迅速的服務。

3.進行服務人力培訓與管理，提升服務品質

服務人力的培訓包含：(1)對家庭照顧者的支持；(2)長期照護服務人力的培訓；(3)社區中心專業人力管理。計畫施行期間，縣府及實驗社區除持續針對三鶯地區的家庭照顧者辦理支持團體及訓練班外，也對在第一線執行照護服務的專業人員辦理培訓與在職訓練，例如：居家護理人員培訓、社會工作專業人員培訓、居家服務人員培訓等，並不定期舉辦跨專業個案討論會與行政督導會議，來充實社區服務人力資源，並提升服務效率與效能。

4.與各服務提供單位進行溝通聯繫，加

強品質管控

每半年定期舉行個別服務項目業務聯繫會報，如：居家服務、喘息服務等；另不定期邀集所有服務單位及受案窗口舉行跨專業會議，以增進服務團隊共識，提升服務品質。

5.加強與社區中各單位之連結，建立個案共管機制

除與當地衛生所進行個案共管，使得民眾在享有社區中心提供的長期照護服務的同時，也能夠接受到社區內的保健資源，並結合當地社區健康營造協會、愛心保健站、志工服務隊等民間力量；另外，縣府也在三鶯地區辦理大型里長說明會，並由社區中心不定期至對里長進行個別宣導及訪視，以強化基層民意代表對長期照護的認知，並促使其積極協助個案通報作業。

6.加強社區宣導，強化民眾認知

在廣泛發放平面宣傳品之餘，縣府也結合三鶯地區各醫療院所協助張貼宣傳海報，並與當地電視臺與區域性廣播電臺保持聯繫，拍攝一系列專輯密集播放，實務經驗發現，透過電子媒體宣導的確能有效提升民眾詢問度，進而增進服務的使用。此外，配合鎮公所、衛生所及社區健康協會舉辦的活動，由社區中心派專人於現場進行解說，也能有效掌握服務目標。

三、服務成果

先導計畫實際於社區運作的時間自 90 年 10 月至 92 年 9 月，前後約 2 年期間，三鶯社區中心計接觸 1,579 人，完成評估量表者計 946 人，依據照顧經理之照顧計畫開始接受服務者為 461 人，無論在接受服

務人數與服務滿意度上，皆隨著時間的增加日漸提升，其中以居家服務執行成長最為快速，計有 275 個個案，占有所有服務個案的 60%（臺北縣政府，2003）。以三鶯地區 90 年總人口數 16 萬 5,881 人來推估潛在使用者，約有三成的長期照護使用人口已成為先導計畫的服務對象。

其中最值得重視的是：先導計畫的服務使用者以一般戶居多，占有所有服務使用者的 83.6%；擺脫以往公部門福利僅挹注中低收入戶及低收入戶的迷思，而以使用者本身的身體功能、服務需求項目、家庭支持網絡等考量為福利輸送依據，使原本以資產調查為基礎的殘補式現金給付模式，逐步轉變為以失能者整體照護需求為基準，提供具高度可近性的補充性、支持性服務。

另外，我們也觀察到幾個新型服務推廣上的困難與限制：

(一)照顧住宅建物及優良民間單位之缺乏：依先導計畫規劃，照顧住宅必須覓得每一單位皆為套房設計之建物，計畫第一年招標雖順利由伊甸社會福利基金會得標，惟因鄉村型社區建物結構多為三合院或傳統公寓式住宅，使承辦單位遲遲無法尋覓到適合場地；第二年雖針對上述限制稍作修正，在經過兩次上網公告招標後，仍無民間單位參與投標；因此，除民眾的需求考量外，合適建物的尋覓及優良民間單位的參與，是影響此一新型服務模式能否順利推辦之重要先決因素。

(二)家庭托顧項目認知之改變：家庭托顧雖在第一、二年皆由財團法人林口長庚醫院協助推辦，但三鶯地區兩年來僅成功開發一托顧家庭，並媒合一個受托顧者，

惟之後因受托顧者身體狀況惡化，而轉為機構式照護。究其原因，主要是由於鄉村地區民眾對於照顧失能親屬的觀念，仍傾向由家庭中的成員，尤其是女性成員來擔任主要照顧者的工作，傳統社會道德的壓力，往往成為家人向外尋求正式協助的阻力。再者，家庭托顧服務特性，必須將鄰近社區中的長者接至家中提供服務，即使照顧者有意願參與服務，擔任托顧家庭的家人也會擔心平時照顧的安全問題，以及萬一發生事件時的責任歸屬，導致願意提供托顧服務之家庭數不足；有意願接受服務的民眾，也往往因提供托顧服務家庭的距離太遠而無法成功進行連結。

在規劃將先導計畫推廣至全縣的過程中，因照顧住宅與家庭托顧兩項新型服務模式的法定地位尚未確立，也就是說，綜觀現行老人福利法、老人福利機構設立及管理相關規定，均無適用法源，服務人員資格、環境及設施設備、標準化作業流程、定型化契約、罰則等使用者權益保障機制皆未臻健全，因此，透過審慎評估後，決定照顧住宅與家庭托顧兩項新型服務模式暫緩實施，其餘服務項目無論在制度成熟度、與民眾接受度上，均有繼續推廣的必要性，因此予以保留。

參、臺北縣長期照護管理中心

一、轉銜規劃

因內政部補助建構長期照護體系先導計畫實施期間至 92 年 9 月 30 日止，計畫結束後應如何使個案得以享有持續的服務，使原有的專業人力亦能夠繼續貢獻所長，如何維繫公、私部門間既有的服務網絡，使原有緊密的連結與分工模式能夠延

續？為了解決這些可預見的問題，行政院社會福利推動委員會長期照護推動小組、內政部、衛生署、臺北縣政府、嘉義市政府自 91 年起即陸續召開多次會議研商。直到計畫即將期屆，在以保障個案福祉為前提考量下，加上兩年來累積了三鶯社區的推辦經驗，本縣決定將先導計畫的核心概念：「個案管理模式」與「跨領域行政中心」由三峽鎮、鶯歌鎮擴展至全縣，因此，經過密集研商，我們以實驗計畫為藍圖，配合縣內需求特性，考量資源分布狀況後，做出下列調整：(1)籌設成立「臺北縣政府長期照護管理中心」，將照顧住宅、家庭托顧之外的其他服務項目皆納入服務範圍；(2)為平衡北縣龐大的需求人口數與評估人力間的差距，而將評估作業委由績優民間團體辦理，並由縣府擔任最終審核、服務品質監督、及信度、效度監測的角色；(3)成立「臺北縣輔具評估中心」，提供輔具評估服務、輔具補助申請、輔具回收、維修，及回收輔具免費贈送等服務，透過追蹤與輔導服務，提供失能縣民更完整的服務。

為了能順利完成規劃與制度建置，臺北縣政府於 92 年 9 月成立「長期照護管理中心籌設小組」，由臺北縣曾副縣長參寶、社會局楊素端局長、衛生局許銘能局長，及相關承辦人員共同組成，每週召開一次籌備會議，至 93 年 2 月止計召開 14 次籌備會議及 3 次行政會議。

在籌設期間，待辦理事項大致可區分為：(1)建立基本共識；(2)進行前置作業；(3)完成行政庶務三大部分，要將社政與衛政龐大的行政與資源體系在短時間內進行整合，將過程簡述及各階段重點如下：

(一)建立基本共識，進行行政資源整合

目前縣市政府長期照護人力、經費，依服務方案不同分別由社會局、衛生局主責，必須就如何整合既有資源部分先行建立共識，再協調彼此權責分工，因此，透過籌備會議就現行長期照護需求分布狀況進行討論，研商未來需納入中心業務的範圍，並進行任務分配，每週列管執行進度。

(二)確認組織定位，建置運作模式與服務流程

因長期照護服務屬高度個人取向且勞力密集的專業，將個案管理作業整合於單一中心確有必要，惟受限於目前行政運作流程，中心成立後行政管理責任歸屬、組織定位及行政體系與管理中心間之分工模式，必須因應縣府的運作狀況加以調整，以縮短中心成立後專業運作與行政機關磨合的陣痛期。

(三)整合專業服務表單，完成標準化作業流程

因臺北縣長期照護服務原本各有不同的主管機關、補助基準、申請表單、審核辦法及服務提供流程，為達便民目的，整合式表單的建置為首要重點；為了發展出一套適用於各項服務的評估表格，籌備小組與三鶯實驗社區的照顧經理共同工作，將原本專為實驗計畫設計的評估表格依縣府補助項目進行修改，並多次邀請職能治療、物理治療、社會工作、護理等相關領域之學者專家組成審查小組，協助檢視內容適當性；經過長時間的合作，終於得以整合縣府社政、衛政 7 大項服務於一張申請表（94 年 4 月起將機構安置亦納入服務範圍，擴增為 8 大項服務），經由一份評估表單，並發展出各項轉介、連結服務、個

案紀錄所需標準化格式。

(四) 培育原為服務提供模式，保障民眾服務 權利權益

以往長期照護服務之提供分屬社會局（老人福利課、身心障礙福利課）、衛生局業務，亦有各自預算額度、受益對象、服務提供單位、委託甄選方式、服務供給規範、合作期程及核銷方式，整合為單一服務流程後，各福利資格間互斥關係的查核、民眾申請及服務流程變更、服務品質的監督查核模式等，在在都需要預先加以規劃，並於下一年度招標合約簽訂前完成修訂。

此外，在個案服務的部分，過去已申請縣府長期照護服務的個案都需要重行評估其福利資格，一方面可確保其受益權利，一方面則可視個別狀況逐一加以檢視，依個案需求進行福利轉銜。因應龐大的評估需求，縣府經由招標程序，甄選出財團法人臺灣省私立臺北仁濟院附設仁濟療養院新莊分院、天主教耕莘醫院永和分院、中華民國職能治療師公會全國聯合會、臺灣省物理治療師公會等 4 個單位協助進行評估服務。

(五) 辦理人員教育訓練，提升專業工作服務 知能

長期照護服務的核心在於對社區失能民眾及其家屬的支持與協助，在完成了中心基本行政架構後，服務團隊專業知能的提升、服務團共識的建立是中心籌設另一階段的重點任務，為此，縣府分別針對下列人員：(1)中心照顧管理師；(2)委外評估人員；(3)長期照護服務提供人員，辦理一系列職前、在職及進階訓練，並透過結訓時的考評制度，確保參訓人員學習成效。

(六) 擴大受理個案數量，加強對外宣導

完成中心籌設的軟、硬體建置後，由於長期照護管理中心整合北縣各鄉（鎮、市）公所、衛生所、各區域社會福利服務中心、各醫院出院準備服務單位、各民間團體等擔任民眾申請的受案窗口，縣府自 92 年底即不斷召開各項說明會、聯繫會議，並印製宣導海報、手冊、單張，透過新聞稿及函文方式反覆宣導，同時於電臺及有線電視密集進行宣導，並結合民間團體及地方村里長協助於辦理活動一併將相關訊息轉知給各地區民眾，終於使中心得以在 93 年 2 月完成籌設及原有服務個案的福利轉銜，並開始正式受理申請案件。

二、工作執掌及組織架構

臺北縣政府長期照護管理中心設置主任 1 名及照顧管理師 6 名（3 名具社工專業、3 名具護理專業），其中社工專業者部分由前建構長期照護體系先導計畫照顧經理擔任，護理專業者由原本縣長期照護示範管理中心個案管理師擔任；另外，鑑於長期照護個案數量急遽成長，縣府自 94 年起再增加 2 名社工人力、1 名護理人力進駐中心，共同提供專業服務。

(一) 中心人員工作職掌如下（臺北縣政府，2005）：

1. 規劃、執行、需求評估、開發與連結、督導管理北縣長期照護服務之業務，包括居家服務、居家照護、緊急救援系統、居家無障礙設施設備、居家復健、喘息服務、日間照顧等服務方案。

2. 提供個案管理服務（包括個案篩選與評估、擬訂照護計畫、協調安排／轉介服務、個案資料建檔及追蹤、評價）、照顧

資源宣導及推廣、服務輸送過程之品質監控；辦理長期照護各類人員培訓。

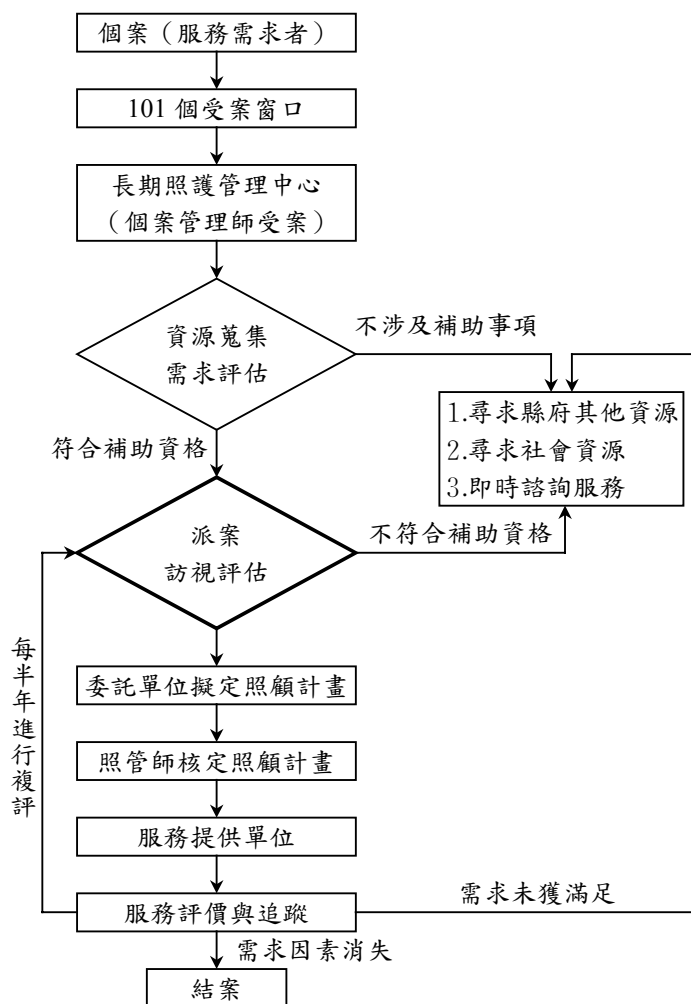
3.辦理長期照護教育宣導、長期照護資訊化管理、諮詢與轉介及服務單位間之聯繫與協調。

(二)服務流程

臺北縣長期照護管理中心目前含各鄉（鎮、市）公所、各鄉（鎮、市）衛生所、各出院準備服務單位、各區域社會福利服務中心及各民間單位，共計開放 101 個受理申請窗口，完成申請後由中心進行 11 項

資格查核，以瞭解申請者是否設籍本縣、是否聘有外勞、是否領有身心障礙手冊……等，完成初步資格審查後由照顧管理師派案給委託評估單位，由職能治療師、物理治療師等專業人員到府評估，並於 5 日內透過資訊系統將評估結果回傳中心，經中心審閱後核定補助項目及額度，並將核定內容傳送至各合約服務提供單位提供服務，自民眾提出申請至服務單位開始提供服務，全程需時約 10 個工作天，中心個案管理流程圖如下。

圖 2 臺北縣長期照護個案照顧管理流程



三、社政部門於長期照護服務發展的功能與角色

本方案一旦要全縣推廣，必須去思考下列議題做周全準備：是否有足夠的資源來滿足消費者（民眾）的需求？供給者在哪裡？有何誘因讓供給者（民間團體）願意製造「服務」這項產品？供給者的產品（服務）是否達到預期的品質？民眾是否願意使用？除了免費使用，如何引發自費購買的意願？產品（服務）如有瑕疵如何申訴？市場的供需機制如何調整？會是供過於求或供不應求？

以下是社會局在方案推動工作上所進行的工作步驟：

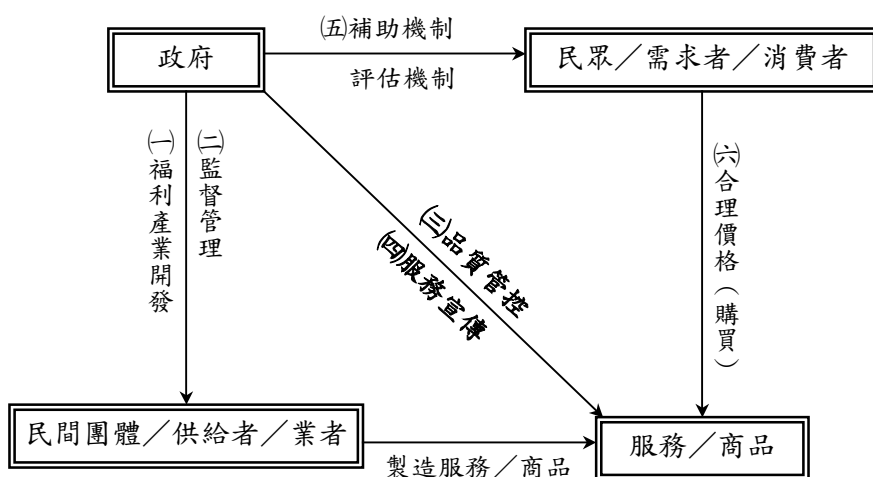
(一)福利產業開發：培植在地化的服務團隊參與公部門工作，一方面可借重民間團體在各區域經營的經驗，另一方面則可以擲節政府資源；北縣參與照顧福利產業的團體可分為下列三種性質：

1.評估團體：因為臺北縣幅員廣闊，

人力有限，為掌握民眾長期照護需求評估服務時效，必須引進專業團隊協助，為此，社會局透過招標作業委託中華民國職能治療師公會全國聯合會等 4 個單位協助全縣 29 鄉（鎮、市）評估服務，但考量評估結果涉及政府補助與公部門福利資源分配，因此，委託單位僅提供照顧計畫及建議，而最終的核定與信度、效度評估、品質監測等工作，仍由長期照護管理中心之衛生局與社會局共同派遣的專業照顧管理師進行把關。

2.服務提供團體：94 年度 7 大項長期照護服務共委託 36 個民間團體協助，多為北縣在地的績優團體，以居家服務為例，94、95 年度委託社團法人身心障礙者福利促進協會等 10 個團體提供服務，至 94 年 3 月底計有 286 名照顧服務員共同服務超過 1,100 位居家服務個案，不僅有效創造就業機會，更可提供民眾最即時的服務。

圖 3 臺北縣照顧服務資源網絡建構與整合



3. 照顧服務員訓練團體：94、95 年度計有中華民國紅十字會臺灣省臺北縣支會等 7 個團體，協助辦理 52 場次訓練課程，預計訓練 2,600 人，訓練課程不僅在人口密集的市級區域辦理，為解決偏遠地區服務員人力不足的問題，在進行時區域協調時，縣府特別著重在雙溪、平溪、三芝、萬里等偏遠鄉鎮，以及烏來等原住民較多的區域開辦訓練，以平衡人力資源的城鄉差距。

(二) 監督管理：在完成福利產業開發後，對於民間團體／服務供給者的監督管理，才是公部門用以保障民眾權益，確保服務品質的重要關鍵，社政部門針對服務提供單位的監督管理包含：

1. 訂定督輔導計畫，定期辦理評鑑：社會局皆每年定期辦理老人安養護機構、居家服務、緊急救援系統、居家喘息等各服務方案評鑑或督導考核，分別訂定標準化評鑑指標，由專家學者及實務工作者實地瞭解各單位運作狀況，以居家服務為例，93 年度著督輔導計畫即重於行政制度、服務人員管理、專業督導制度、服務流程控管、個案管理等五大面向；另外，評鑑結果不佳的單位，也會訂定輔導計畫，由社會局及專家學者、實務工作者前往機構或團體所在進行輔導。

2. 定期服務聯繫會報及個案討論會：縣府針對個別服務每 3 個月或半年定期召開服務聯繫會報，會議內容包含行政協調、個案實務、服務困境等，也會視需要集合所有服務單位及受案窗口召開跨專業聯繫，如有複雜性個案，則由縣府邀集跨領域專家學者共同研商。

3. 不定期抽查各單位服務辦理情形：

除由長照中心針對服務狀況隨時與案家保持密切聯繫外，社會局與長照中心照管師也會不定期進行抽查，以瞭解各項服務目前執行情形。

4. 將平時督導結果納入未來評選參考：以照顧服務員訓練為例，每次開班社會局均會派員進行訪查，如經查有違規事實，如：學員人數、教師資格不符、授課品質、環境不良，或經學員反應有待改進之處者，縣府均會做成紀錄，要求各單位限期改善，並列為下次評選參考。

(三) 品質管控：除了對於服務提供單位的監督管理，對於實際與民眾接觸的第一線服務人員，縣府也必須以最高規格的標準來嚴格要求：

1. 透過服務單位督導制度管控服務品質：在縣府部分，就使用率最高的居家服務來看，內政部與縣府要求服務提供單位每 60 名個案聘請 1 位督導員，每案每月補助 500 元督導費，另內政部亦補助專案計畫管理費及專案人事費等，督導員針對個案必須至少每個月電訪乙次，每 3 個月家訪乙次，並將過程撰寫成個案紀錄及服務時數紀錄等，來詳實紀錄服務過程，這樣的機制可以確保由專職、專業的人員來協助服務輸送過程，並作為聯繫民眾、服務人員與縣府之間的橋樑。

2. 建立標準化申訴管理制度：如果民眾或服務人員對於實際服務過程有任何申訴或建議，由於長照中心是民眾第一個接觸的單位，照顧管理師也是最瞭解個案接受服務狀況的人，因此，由照顧管理師第一時間依標準化作業流程接案。社會局則擔任第二道防線的角色，凡需要行政支援、協調或政策協助的部分，則由社會局

接手進行會議協商、政策研議或法令解釋、修正等。

(四)服務宣導：服務宣導的方面，縣府最重要的目標在於增進民眾對於服務的瞭解、改變傳統對於家庭照顧分工的刻板印象，提升民眾對於服務的使用。在平面、電子媒體宣導、結合各項活動、座談會與說明會的舉辦等過程中，製作照顧服務員制服、印製宣導雨傘放置在各風景區等，經過縣府研考單位的抽查發現，長期照護服務在北縣的周知率有顯著成長，服務滿意度更高達 75%以上。

(五)補助機制：在完成福利產業開發、建立監督管理機制、完成品質管控後，就必須經由有效的評估機制，讓民眾能夠依據不同的失能程度及福利身分別，獲享不同的補助項目與額度。長期照護服務因為涉及公部門資源分配且項目繁多，基於福利不重複給付原則，必須分三階段進行，才能確保補助機制的運作：

1.由長照中心進行資格初審：首先必須由接案的長照中心進行 11 項資格初審，來確定需求者的福利身分，身分別分為一般戶、中低收入戶及低收入戶，內容包含是否領有身心障礙手冊、是否接受老人或身心障礙機構收容安置、是否接受身心障礙者托育養護補助日間托育、是否領有老人中低收入戶特別照顧津貼、是否領有低收入戶重病看護費補助……等。

2.由委託評估單位進行訪視：完成資格初審後，由長照中心依據區域分工，將個案委託 4 個民間團體於 5 日內完成評估作業，分別就個案基本資料、健康狀況、日常生活與自我照顧能力、認知功能、復健需求與意願、個案居家環境狀況、家庭

及社會支持狀況等 7 大項目進行全面瞭解。

3.由照顧管理師進行補助核定：長照中心的照顧管理師接獲評估資料後，會進一步與案主聯繫，瞭解案主的實際需求，來核定補助項目與額度，並聯絡個別單位於一週內回覆服務提供情形。

(六)合理價格：在核定補助後，民眾可以不用付費或以較為低廉的價格取得福利，以低收入戶中度以上失能老人為例，如經評估有日間照顧需求，每月可享有 1 萬 2,000 元的月托費減免，另外縣府也補助每人 1,200 元~1,500 元的交通費，還可搭配緊急救援、居家無障礙設施設備等；如果民眾選擇在家照顧，也可以為長輩設計每個月 36 小時免費的居家服務時數，再視需要搭配每年 7 天的機構喘息，以及每月提供居家護理與在宅醫護服務；即使失能程度相同的人，也可能有截然不同的服務需求，透過長照中心的運作，提供貼心的個人化套裝設計。同時誘發民眾購買意願，相較於 93 年 1 月，本府自費購買居家服務的人數成長率已逾 200%。

四、臺北縣政府長期照護管理中心成立前後的差異

在中心成立迄今約一年的此時，檢視臺北縣長期照護服務發展歷程，在長期照護管理中心成立之前，民眾必須反覆詢問，往返奔波於各個窗口間，才能申請到適合的服務，申請不同服務所需準備的資格文件往往也不一樣，甚至同一個個案，因為評估方式、核定基準的不一致，導致有的福利項目只需遞送申請資料即可獲得核定，有些卻必須重複接受各項評核，不僅民眾深感困擾，公部門福利資源的重置

與浪費更是不容忽視的潛在問題。

在中心成立之後，有了個案管理的專責單位，使民眾可以「一次申請」、「一次評估」即享有「量身訂做」的「全套服務」（前後差異如表 4）。其次，面對整合後的龐大資源體系，中心作為公部門代表，扮演著品質監控的第一線角色，一方面監測委外評估單位訪視過程、擬定照顧計畫的信度與效度，另一方面管控服務輸送過程的效能與效率。社政與衛政整合後成立的長期照護管理中心，提供民眾貼心服務的同時，也延伸並強化了公部門福利資源的分配、管理功能。使得對民眾的服務延伸至社區，深入每個家庭，更使公部門的福利提供角色由原本消極的直接提供者，逐漸轉變為著重於誘發民間資源、平衡區域差異、強化監督管理，以及管控資源運用的積極性功能。

綜上所述，一年多來，臺北縣社政與衛政的整合的成效，主要展現在下列八個部分：

一、建構社區照顧網絡，提高社區民眾福利的可近性、增進多元服務選擇、延長失能民眾留住家庭社區時間、支持家庭

照顧。

二、整合長期照護行政體系，結合社政與衛政資源，統籌長期照護發展策略，解決以往體系分歧弊病。

三、結合民間參與長期照護服務，營造社區式長期照護資源發展之環境。

四、提升各項長期照護服務使用，將原本著重於現金給付的福利模式逐步轉移為以實物給付為主，將有限資源輸送到實際需要的人手中。

五、節省縣府現行長期照護人力、行政成本，避免因缺乏適當評估機制造成溢領、溢撥現象，避免福利過度提供，有效節制資源。

六、培訓長期照護之專業管理人力，協助民眾獲得連續性之長期照護資源。

七、創造長期照護服務人力需求，有效增加照顧服務員及相關服務人力就業機會。

八、建立照顧管理模式與資訊系統提供長期照護轉介服務，透過個案管理、評估、核定及品質監測機制的緊密連結，避免資源浪費並提昇服務效率。

表 4 臺北縣長期照護管理中心成立前後差異表

項目	成立前	成立後
民眾諮詢單位	依項目分別向社會局、衛生局諮詢	單一窗口由管理中心提供全套諮詢
服務申請單位	1.不同服務需填不同表單 2.申請單位分散，民眾需來回奔波	1.整合全縣 101 個受案窗口 2.一次申請，全套服務
服務評估及補助核定	1.各項服務評估方式不同，民眾需逐一配合 2.分項核定	1.專人評估 2.專人量身訂做服務內容 3.依個案需求一次核定
品質監測	1.個別進行 2.追蹤方式及進度不一	1.專人專責管理 2.定期追蹤

肆、結論及建議

除了已執行期屆的「建構長期照護體系先導計畫」外，目前在中央部分，分別有行政院「挑戰 2008 國家發展重點計畫」、「加強老人安養服務方案」、新近核定的「臺灣新社區六星計畫」，另外，經建會的「照顧服務福利及產業發展方案」、衛生署的「新世紀健康照護計畫」，皆將長期照護視為重點發展項目；在北縣部分，自 93 年起也將發展長期照護服務列為縣長 12 項重大施政計畫之一，顯見老人照護的問題已獲得中央與地方政府相當程度的重視。

先導計畫執行期間，在中央的行政支援與各領域專家學者的大力協助下，以臺北縣三峽、鶯歌地區為基礎，建構了完整的照護服務流程，更重要的是，實驗社區的資源挹注有效扶植在地民間團體，使得在地化社區資源能夠蓬勃發展，先導計畫 3 年內在臺北縣的實施經驗，使得計畫結束後，臺北縣的長期照護體系發展已具備成熟的條件，得以將先前的發展經驗，經由網羅先導計畫專業照顧經理、深具經驗的行政團隊以及優質的服務組織共同努力，在最短時間內將個案管理模式擴展至全縣。

以臺北縣以長期照護發展經驗發現，社政與衛政兩大行政體系，各有其專業角色與功能，如能完成整合，進行資源分享，將會有效促使服務效益極大化、行政成本極小化，除了原有的居家式、社區式服務外，臺北縣自 94 年 4 月 1 日起將機構式服

務也納入長期照護服務範圍，未來凡是申請縣府低收入戶老人公費安置，以及身心障礙者托育養護補助的民眾，都必須進入長期照護個案管理的流程，讓經濟弱勢的失能者，以及他們背後默默付出的家屬得以獲得足夠的資源和支持，延長留住熟悉社區的時間，享有居住安排的另一項選擇。

未來，在行政管理部分，因應臺北縣幅員遼闊、城鄉差異大的特性，我們將持續朝向落實照護管理在地化的方向努力，分階段規劃成立區域分站；在專業服務的部分，量身訂做個案管理資訊系統即將於 94 年底完成，屆時將可望開放民眾線上申請，並可藉由系統協助縮短作業時程，協助服務輸送效能。

以臺北縣的發展經驗，未來中央與地方必須持續努力方向為：

一、推動長期照護相關法規的制訂，賦予管理中心成立的法源基礎，確認中央與地方的管理權責與組織定位，並提供獨立的人力與行政職權。

二、培植跨領域照顧管理師人力：目前雖有部分學校已開設長期照護相關系所，但因照顧管理師必須同時具備社工與護理專長，各單位僅能就不足部分加強職前及在職訓練，但長遠來看，結合正式教育體系進行整合性、綜融性人才的培育，以及後續認證制度的規劃，實為刻不容緩的趨勢。

三、培訓不同專長的照顧服務員：由於長期照護個案間有極大的差異性，未來應依據特定服務對象開辦專業訓練課程，

例如：現行照顧服務員訓練課程，無法滿足自閉症及精神障礙個案所需的專業內容，應儘速納入課程規劃，或開辦進階課程，以補足實務運作過程的不足。

四、建立各服務內容不同薪資標準：以居家服務為例，服務內容包含備餐、洗澡、陪同就醫等，不同項目應訂定不同薪資標準，避免同酬不同工狀況。

五、廣結與培植民間資源參與社區化長期照護之服務工作：隨著民眾對於服務

認知的提升，臺北縣目前已逐漸感受到服務資源不足的問題，例如：居家服務員人力的供不應求，已造成服務推廣過程的隱憂，尤其是偏遠地區民眾，往往需要較長時間才能順利連結服務。因此，如何開發更多的資源投入服務行列，儘速達成供需平衡，將是當前最重要的挑戰。

（本文作者：楊素端現任臺北縣政府社會局局長，趙曉芳現任臺北縣政府社會局課員）

📖 參考文獻

- 內政部（2001）建構長期照護體系先導計畫實驗社區—第一年計畫合約書。
- 內政部（2002）建構長期照護體系先導計畫實驗社區—第二年計畫合約書。
- 吳淑瓊（2002）建構長期照護體系先導計畫—第二年計畫，。
- 吳淑瓊（2004）從「建構長期照護體系先導計畫」之執行看我國社區式長期照護體系之建構，內政部社區發展季刊，106，88~96。
- 臺北縣政府（2002）建構長期照護體系先導計畫—臺北縣三鶯實驗社區第一年計畫。
- 臺北縣政府（2003）建構長期照護體系先導計畫—臺北縣三鶯實驗社區第二年計畫。
- 臺北縣政府（2003）臺北縣政府長期照護管理中心設置要點。
- 臺北縣政府（2005）臺北縣長期照護服務計畫（報內政部版）。